Nr. 34. W Krakowie, dnia 22 Sierpnia 1874 r. Rok XIII

BIURO REDAKCYI
w Krakowie
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycya miejscowa
w Krakowie
w księgarni Wgo
Stanisł. Krzyżanowskiego
Rynek główny, N. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyą

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co Sobota
w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencye główne:
w Warszawie w księgarni
Gebethnera i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni
Edmunda Calliera.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiém z przesyłką pocztową
rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Dwa przypadki wycięcia jajnika (ovariotomia) z własnego doświadczenia.

Rzecz czytana na walnem zebraniu Sekcyi lekarskiej Towarzystwa Przyjaciół Nauk Pozn., w dniu 24 Czerwca 1874.

Przez Dra Osowickiego w Poznaniu.

(Dokończenie.)

Nie wahamy się w tym przypadku szukać przyczyny śmierci w zapaleniu płuc. Zapalenie to wywołane zostało miejscowemi zmianami i starym nieżytem oskrzelowym, na który chora od dawna cierpiała. Że zapalenie to nie ma swego źródła w ogólnéj posocznicy: tego dowodzi nam ta okoliczność, iż chora bezpośrednio przedtém, zanim u niéj spostrzegłem zapalenie płuc, była bez gorączki, i że nigdy nie miała dreszczów. Płyn, znaleziony w zagłębieniu Douglasa przy oględzinach pośmiertnych, uważać należy za powstały po rozwinięciu się już zapalenia płuc i po pogorszeniu przezeto wynikłém w stanie ogólnym choréj. Jeszcze w dzień wyśledzenia sprawy płucnéj dokładne poszukiwania wykazały, że zagłębienie Douglasa wysięku nie zawiérało.

W końcu chciałbym jeszcze dwa w przedmiocie tym pytania dotychczas nierozstrzygnięte obszerniéj rozebrać, jako téż moje własne zapatrywania wyrobione przez zastanowienie nad doświadczeniami obcemi i własnemi. Rzecz tu idzie: 1) o obchodzenie się z trzonem; 2) o zastosowanie sączka i wstrzykiwań do jamy brzusznéj.

Co do piérwszego względu, to zdaje się, jakoby przy owaryotomii wszystkie wymysły lekarskie od czasów Mc. Dovella zbiegły się w staraniach o trzon, i że przedmiot ten wreszcie wyczerpniętym został. Że trzon jest źródłem, z którego zwyrodniałe masy czerpią swe utrzymanie: więc go téż uważano za głównego nieprzyjaciela i za źródło wszelkiego złego, które przedewszystkiém pokonać trzeba. Jedna zasada w tym względzie wyrobiła sobie ogólne uznanie, t. j. wydobycie trzona i umocowanie go zewnątrz. Podał ją Duffin; Erichsen i Hutchinson (czyt. Juczynsn), piérwsi ją przyjęli; ale dopiéro Spencer Wells przez swą klamrę, Baker Brown, a późniéj Köberle, Keith i Altee wprowadzili ją w użycie ogólne. Sposób ten, (a jak Panowie słyszeli, i ja według niego sobie postąpiłem), ułatwia i upraszcza operacyę, i daje początkującemu operatorowi moralne uspokojenie; jednakże ci, którzy jego się trzymają, nie lepszemi szczycą się wynikami, niż Clay, Tyler Smith, Peaslee i inni, którzy innych sposobów używają. Klamra ma niezaprzeczenie wielkie zalety; ale ma i strony ujemne, które niemal przeważają. Nasamprzód nie zawsze da się użyć, bo często trzon jest za krótki; w niektórych przypadkach już założona zsunęła się, zkąd powstały krwotoki; w innych zbyt prędko przecięła trzon, zanim tenże wrósł w ściany brzuszne; w innych wreszcie wywołała skutkiem ciągnięnia i ciśnienia tak gwałtowne bole zwrotne, że trzeba ją było przedwcześnie odjąć, a zgnieciony koniec trzonu dostawał się do jamy brzusznéj i stawał się źródłem zatruwającego rozkładu, Dr. Marion Sims powiada w téj mierze, że klamra najświetniejsze swe czasy już przeżyła. Skoro kwestya klamry będzie rozstrzygniętą: to i w ogóle sposób zewnętrznego przytwierdzania trzonu zaniechany zostanie, a wyłącznie używanym będzie sposób pozostawiania go w jamie brzusznéj. Clay obrał sobie pośrednią drogę. Podwięzuje on trzon cały lub częściami grubym jedwabiem, którego długie końce w ranie wiszące pozostawia. Nici te, tworząc zawiązek przewodu do odpływu wydzielin brzusznych, są pewnym rodzajem sączka, który, według doświadczeń tego lekarza, nie jedno życie już ocalił. Tyler Smith i Peaslee przewięzują trzon mocnym jedwabiem, który przycinają krótko i zamykają szczelnie ranę zewnętrzną, a wyniki ich nie są gorsze od wyników tych operatorów, którzy klamry używają. Köberle i Baker Brown przypalają trzon żelazem i niepospolite téj metodzie przyznają korzyści. Marion Sims używa do podwięzywania trzonu drutu srebrnego w ten sposób, że przebija trzon igłą nawleczoną podwójnym drutem, którym przewięzuje osobno obiedwie połowy. Drut ten ściska naczynia i wgniata się w tkanki, które go ze wszech stron przerastają i pozostać może bez przeszkody na zawsze. Na poparcie tego przytacza przypadek, w którym, asystując Prof. Nelatonowi w Paryżu, tego sposobu był użył, a w którym przy oględzinach pośmiertnych, w 4ry dni późniéj wykonanych, drut całkiem już granulacyami przykrytym znaleźli.

Mojém zdaniem rzecz ta w najnowszym czasie znacznie postąpiła, odkąd Lister wprowadził w użycie nowy materyał do podwiązania, to jest struny owcze karbolizowane (*catgut* [1]). Struny te zostają wessane, jak Lister wykazał. Chcąc sam własném spostrzeżeniem to stwierdzić, w ostatnim czasie podwięzywałem tętnice temi strunami u zwierząt. Preparat, który pozwoliłem sobie Panom przedłożyć, jestto tętnica szyjna (*arteria carotis*) psa młodego średniéj wielkości, któremu dnia 12 t. m. struną owczą nr. 3 podwiązałem ją w dwóch miejscach o centymetr od siebie oddalonych. Psa tego zabiłem wczoraj. Przez 11 dni utworzył się nad miejscami przewiązanemi

[1]) Wiadomość o tym sposobie zob. w „Przeglądzie lekarskim" z r. 1873, Nr. 35.

pomost z tkanki łącznéj, wśród którego nie można odszukać strun owczych. Ropy nie ma śladu. Cała rana *per primam intentionem* się zrosła. Prócz tego przyniosłem kilka strun owczych, czyli nici katgutowych, użytych do szycia ran zewnętrznych: na wszystkich widzieć można, jak część ich w ciele będąca zupełnie jest wessaną. Wyjąłem je szóstego dnia z rany, nie przecinając, lecz tylko ciągnąc lekko za pęczek. Należy tedy dziś używać materyału tego do podwięzywania trzona, zachowując wszakże tę ostrożność, aby, jeżeli jest gruby, podwięzywać częściami pojedyńczemi; daléj, aby tylko grubych strun używać, cienkie bowiem wielkiego targania nie wytrzymują.

Drugim przedmiotem, o którym pomówić jeszcze chciałem, jest osączanie (*drainage*) i wstrzykiwanie do jamy brzusznéj. Jestto pytanie tak ważne, że wymaga nieco obszerniejszego zastanowienia.

Jak wiadomo, Prof. Lister oparty na teoretycznych Pasteura i Tyndalla badaniach ustanowił zasadę, że, chcąc rany przed zgnilizną i rozkładem uchronić, potrzeba przedewszystkiém wydzieliny rany, lub ropę, w niéj już zawartą, bezprzestannie usuwać i na zewnątrz odprowadzać. Ztąd pod opatrunek swego wynalazku wkłada on w dolną część każdéj większéj rany sączek. Jeżeli postępowanie jego ze szkodą dla rannych szczególniéj po zakładach nie wszędzie jeszcze zostało przyjęte; to przecież zasada, na któréj on się opiéra, ogólne zdobyła uznanie. Wynikiem téj zasady są, mojém zdaniem, nasze nowsze wyobrażenia i nasz dzisiejszy sposób leczenia wysięków opłucnowych. Za dalszy wynik téj saméj zasady uważam osączanie (*drainage*) jamy brzusznéj, które jako metodę podaje Marion Sims. Najwięcéj się zawsze uczymy z przypadków nieszczęśliwych. Marion Sims zbadał dokładnie wszystkie przypadki śmiertelne owaryotomii Spencera Wellsa i doszedł do tego wyniku, że z 39 przypadków śmierci, które się zdarzyły po 115 piérwszych operacyach, 34 było skutkiem gnilicy (*scpticaemia*). We wszystkich tych przypadkach znajdowano przy oględzinach pośmiertnych w jamie brzusznéj płyn surowiczo-krwisty, cuchnący i ostry. To samo znalazł w swych własnych siedmiu przypadkach; i to też stwierdzają 24ry przypadki Nussbauma i inne. Gnilica jest więc najczęstszą przyczyną śmierci i przeciw niéj głównie zwrócić się należy. Śmierć, powiada Sims, po ranach brzusznych nastąpić może przez wstrząs (*shock*), przez krwotok, lub przez gnilicę (*septicaemia*)—; rzadko bardzo przez właściwe zapalenie otrzewny, lub z innych przyczyn. W piérwszych dwóch razach nie przychodzi wcale oddziaływanie, a śmierć następuje bardzo szybko. Skoro tylko rozpoczęło się oddziaływanie: natenczas niebezpieczeństwo wstrzęsu (*shock*) minęło, również obawa krwotoku. „Podczas wojny prusko-francuzkiéj (mówi daléj Sims), biorąc czynny udział, jako operator, w ambulansach anglo-amerykańskich, widziałem wiele ran brzusznych. Największa część tych ranionych umierała w piérwszych dwóch lub trzech dniach; w wielu z tych przypadków rozbiór zwłok wykazywał zawsze płyn gnilny w jamie brzusznéj i chorzy ci umierali, mojém zdaniom, w skutek nagłego wessania téj posoki. Dziwnie korzystny natomiast przebieg przedstawiały rany w dolnych częściach brzucha. Widziałem ciężkie zranienia męcherza, jelit grubych, przy których mocz i kał zewnętrznemi ranami odchodziły, a przecież takie rany szybko się goiły. W tych bowiem przypadkach ropa i wysięki z łatwością na zewnątrz odpływały, a nadto jama brzuszna przez wystrzykiwanie mogła być oczyszczoną.“ Ztąd wyprowadza Sims ogólny wniosek, że wszystkie rany brzuszne przeszywające, choćby najmniejsze, ale tak położone, że przez nie wydzieliny rany i wysięki wewnętrzne odpływać nie mogą, stają się w krótkim czasie śmiertelnemi; inne, daleko większe, jeżeli są położone w częciach niższych i tak, że odpływ niczém nie jest powstrzymywany, szczęśliwie przechodzą.

Niezależnie i piérwéj od Simsa ustanowił Peaslee zasadę, że jeżeli przy owariotomii płyn gnilny w jamie brzusznéj się znajduje, co z zachowania się choréj da się wywnioskować: sączek (sam cewnikiem się posługiwał) do jamy brzusznéj przez ranę zewnętrzną, albo zrobionym przez pochwę otworem włożyć trzeba i użyć go do wstrzykiwań do jamy otrzewny. Płynem, którego do tychże używał, była albo czysta woda, albo lekki roztwór soli kuchennéj, lub wreszcie kwasu karbolowego. Ile razy chora okazuje wysoką gorączkę i tętno przyśpieszone, Peaslee dopóty wstrzykuje znaczne ilości tych płynów przez sączek w jamę brzuszną, dopóki czyste nie odpływają. Po każdém takiém wstrzykiwaniu tętno wolniało i gorączka się zmniejszała. U niektórych chorych robił przeszło 150 takich wstrzykiwań, aż do zupełnego wyleczenia.

Sims na tém nie poprzestaje. Zaleca on, aby przy każdéj owaryotomii zaprowadzić od razu sączek do rany brzusznéj do najniższego punktu torby otrzewny, t. j. do zagłębienia Douglasa przez pochwę. Oświadcza, że gdy śmierć w skutek gnilicy tak jest częstą, a przeprowadzenie sączka, który jest w tych razach środkiem nieskończenie zbawiennym, nowego niebezpieczeństwa nie przyczynia: przeto w każdym przypadku je uskuteczniać należy, szczególnie, że przy operacyi saméj to przeprowadzenie jest łatwém, a sączek głównie bezpośrednio po operacyi najbardziéj jest pożądanym. Jeżeli w kilka dni po operacyi nic już przez takowy nie odpływa, wyjąć go można. W nielicznych jeszcze razach używał osączania; miał jednakże Sims przypadki tak rozpaczliwe, że tylko temu sposobowi zawdzięcza ich szczęśliwe przeprowadzenie. Równie wielkie odniósł korzyści z tego postępowania Nussbaum[1]).

I ja w drugim z opowiedzianych przypadkow osączanie takie przeprowadziłem. Z przebiegu opowiedzianéj choroby widzieliśmy, że sączek oddał nam nie małe usługi, odprowadzając w piérwszych dwóch dniach wydzieliny ranne; widzieliśmy daléj, jak przepuszczanie przezeń wolnego prądu wody ciepłéj, zabiérającéj strzępki ropy i wysięków z rany, za każdym razem wielką choréj przynosiło ulgę. Wyjąłem sączek dopiéro wtenczas, kiedy już, zdaniem mojém, nie miał celu.

Co do mnie, życzyłbym tylko w ogóle, abyśmy mieli lepszy do sączków materyał. Dotychczasowe kauczukowe mnie nie zadawalniają. Za główną ich wadę uważam, że łatwo się zlepiają i zamykają i w płynach gnijących same podlegają rozkładowi, choćby tylko na powierzchni. Jako materyał odpowiedniejszy, zaleciłbym rurki z mocnéj kitajki jedwabnéj, powleczone równą warstwą wosku karbolizowanego.

Liczba owaryotomij, w których zaprowadzono sączek zaraz po operacyi, jest jeszcze bardzo szczupłą. W Niemczech, o ile z opowiadania wiem, w ostatnich dopiéro tygodniach piérwsze zrobiono próby. Jeszcze w Lutym b. r. Nussbaum się uważał za jedynego wykonawcę tego sposobu na lądzie stałym europejskim. Nie można więc obecnie myśleć o wyczerpującém i wszechstronném ocenieniu tego sposobu. Jedna rzecz wszakże zdaje się pewną, a mianowicie, że przez osączanie i przez wstrzykiwanie do jamy brzusznéj, zyskaliśmy możność wkraczania czynnie i zbawiennie w sprawy rozwijające się wewnątrz otrzewny i że ta metoda podaje nam potężny środek do zwalczania ran i chorób zabójczych, których dotychczas byliśmy tylko bezbronnymi i lękliwymi świadkami.

---

[1]) Zob. „Przegl. lek.“ r. b. Nr. 14, str. 117.

WYKŁADY KLINICZNE ZAGRANICZNE.

O wpływie silnéj i uporczywéj biegunki na kształt przyczepień, lub zrostów otrzewnowych i niektóre uwagi o zrostach opłucnowych.

Napisał Prof. Traube [1]).

A. B., czterdziestoletnia wyrobnica, 28go Kwietnia 1873 r. była przyjętą na oddział Prof. T. Podaje, że dziewięć odbyła porodów, i że pierwsze ośm bez złych przypadków przebyła, że w ogóle była zawsze zdrową. Ostatni poród odbył się przed 17tu dniami w szpitalu *Charité*. Ponieważ ramię dziecięcia poprzedzało: przeto zrobiono obrót onego po poprzedniém zbezczuleniu matki za pomocą chloroformu, reszta zaś porodu odbyła się prawidłowo; a po odbytym porodzie, matka miała się względnie dobrze i rzeczywiście tak dalece przyszła do siebie, że już w 14 dni potém szpital opuścić mogła. Opuściła zaś szpitał w doróżce, a od owéj jazdy datuje się obecna choroba: podaje bowiem chora, że w skutek silnych wstrząśnień, jeszcze w doróżce pojawiły się: ckliwość, nudności, biegunka i omdlenie. Po przybyciu do domu, jeszcze się wzmagały powyższe dolegliwości i przyłączyła się gorączka i ból głowy. Wezwany lekarz jeszcze tego samego dnia odesłał ją do lazaretu domu roboczego, zkąd we trzy dni odesłaną została do szpitala *Charité*.

Stan obecny: Po południu dnia 28go Kwietnia, (piérwsza połowa czwartego dnia choroby), chora silnie zbudowana lecz wychudła, całkowicie przytomna, skarży się na dolegliwy ból żywota i rozwolnienie, na kaszel, ból głowy i krzyżów: ciepłota 41·1°, tętno 108, ilość oddechów 52. Policzki nieprawidłowo zarumienione, brzuch wzdęty i naprężony, wszędzie za najlżejszém dotknięciem bolesny. Od pępka po lewéj stronie do piersi tkliwość znakomita, odgłos wypukowy na wysokości żywota głośny, głęboki, bębenkowy, w dolnych częściach stłumiony. Stłumienie wątroby poczyna się od czwartego żebra w linii obokmostkowéj (*Parasternallinie*) i nie przekracza brzegu klatki piersiowéj. Dzisiaj nie było wymiotów, ani nudności, lecz pragnienie wielkie, język miernie obłożony, tor wdychań żebrowy, (*costaler Inspirationstypus*). Tętnice sprychowe średniéj objętości i naprężenia, tętno średniéj wysokości, w sercu nic nieprawidłowego. Macica całkowicie prawidłowa, przodkowa warga części pochwowéj nieco nabrzękła, ujście części pochwowéj nieco otwarte, odpływ skąpy, niecuchnący.

Na podstawie wzmiankowanych pojawów, były asystent Traubego, lekarz sztabowy Preuss, rozpoznał zapalenie otrzewny rozlane (*diffus*), i zastosował leczenie powszechnie na oddziale Traubego używane: pęcherz napełniony lodem na żywot, wcierania szaruchy (co dwie godziny 1·0 na przemian w okolicę wewnętrzną kończyn górnych, dolnych i powierzchni bocznéj kadłuba), kilka razy dziennie wstrzykiwanie podskórne morfiny w takich zadawkach, aby nastąpiła ulga, poczynając od 0·008 to jest 8miu miligramów.

Nazajutrz, to jest 29go Kwietnia ciepłota 41·3°, tętno 124, oddechów 32. Ból żywota mimo wstrzykiwań znakomity, mocz skąpy, czerwony, jego ciężar właściwy 0·016; atoli w ciągu dnia (5go choroby) nastąpiło po 3 rzadkich stolcach i po dwóch dalszych wstrzykaniach morfiny znakomite obniżenie ciepłoty i pojawów gorączkowych. Wieczorem tętno uderzało 116 razy, oddechów 32, przy ciepłocie 38·5.

W następnych dniach aż do 2go Maja, wahała się ciepłota między 38·5° i 40·2°, a tętno sprychowe między 108—116; przypady otrzewnowe nie dochodziły do pierwotnego natężenia, atoli biegunka się powiększyła, a 30 Kwietnia rano dwa razy były wymioty żółciowe. D. 1go Maja rano wystąpiła żółtaczka po raz piérwszy.

2go Maja rano (początek 8go dnia choroby) przedstawiła się chora w klinice T.: żywot jeszcze znakomicie wzdęty i naprężony, pojawy wypukowe niezmienione, tór wdechowy czysto żebrowy; chora uskarża się na bole w żywocie, szczególniéj w górnéj części tegoż, atoli tkliwość podczas opukiwania i przy dotknięciu jest mniejsza, niż przedtém; żółtaczka znaczniejsza; wątroba wysoko stoi, mało co powiększona; chęć do jedzenia dobra. Bliżéj badając, napotyka się również cierpienie narzędzi oddechowych: po prawéj stronie od środka łopatki aż ku dołowi coraz znaczniejsze stłumienie, a pod łopatką oddychanie oskrzelowe i rzężenie skąpe, średnio pęcherzykowe; przestrzenie międzyżebrowe dolne prawe za uciskiem tkliwe, liczba oddechów, która wczoraj chwilowo wprawdzie doszła do 80ciu, teraz wynosi 36, tętno 72. Ciepłota, dniem wprzód, wieczorem 40·2, teraz wynosi 37·8. Chora przez wstrzykania podskórne morfinowe, które dziennie 2 do 3 razy w ilości 10—15 miligramów się uskuteczniają, jest ciągle lekko odurzona, nie śpi atoli wiele, ani głęboko. T. nie wątpi również o istnieniu zapalenia rozpostartego otrzewny, zdaje mu się atoli, że chora po połogu dostała zapalenia błony śluzowéj śródmacicznéj (*enmetritis*) przebiegającego bez gwałtownych przypadków, któreto zapalenie również rozszerzyło się na trąbki, i że następnie przez jazdę doróżką po złym bruku berlińskim nastąpiło wstrząśnienie, przez co treść trąbki ropiasta dostała się do worka otrzewnowego. Tłómaczył sobie zaś T. sprawę tę w sposób następujący: Rozpostarte zapalenie otrzewny urazowe (traumatyczne) bywa zwykle następowe, najczęściéj pojawem częściowym postaci gorączki połogowéj z zapaleniem naczyń limfatycznych; rzedziéj zaś stanowi powikłanie z postacią śródmaciczną, a jeszcze rzedziéj bywa powikłaniem z postacią żyłozapalną (*phlebitica*) g. połogowéj. O przyczynie urazowéj w tym przypadku nie może być mowy: albowiem w takim razie pojawy zapalne musiałyby tuż po porodzie wystąpić. Przypuszczać, że ono pochodzi z postaci zapalnéj naczyń chłoniczych gorączki połogowéj, byłoby niepodobném; gdyż ono już 4go dnia po porodzie występuje, gdy tymczasem w naszym przypadku zapalenie dopiéro po 14 dniach nastąpiło; a ponieważ dreszcze nie poprzedzały, tém samém i postać żyłozapalna gorączki połogowéj wykluczoną być powinna. Nie pozostaje więc nic innego, jak tylko, że zapalenie otrzewny jest w związku z zapaleniem połogowém błony śluzowéj macicy (*enmetritis*), która, o ile T. wiadomo, nie zawsze przebiega groźno i wśród przypadów gwałtownych, ale czasem nawet bywa chorobą bardzo łagodną. Możnaby również w tym przypadku pomyśléć o ropniu miednicy, będącym w związku z zapaleniem okołomacicznem (*parametritis*), po którego przepęknięciu podczas jazdy treść jego do jamy otrzewnowéj się dostała; ale i to przypuszczenie stało się niepodobném przez tę okoliczność, że chora przez 14 dni po porodzie nie uskarżała się na żadne bole w żywocie. Żółtaczkę tłómaczy T. przez silny nieżyt żołądkowo-jelitowy, który mógł powstać albo przez zaziębienie podczas jazdy, albo przez błąd w dyecie, albo mogla być żółtaczka w związku ze sprawą połogową, którą T. wraz z innymi uważa za sprawę chorobową, powstającą przez dostawanie się ustrojów drobnowidowych do ustroju kobiéty, zapalenie zaś opłucny tłómaczy tém, że żyjątka, które zapalenie otrzewny wywołały przez narząd chłonny przepony dostały się do prawego wor-

[1]) *Berlin. klin. Woch.* 1873, NN. 4, 5. 6.

ka opłucnowego. Ostry okres zapalenia otrzewny 14go dnia choroby się ukończył: albowiem rano 8go Maja, to jest dnia 13go choroby, najwyższa ciepłota była 39·5°, po południu zaś 8go Maja było tylko 38·2°, a rano 9 Maja 37·9°, w następnych godzinach ciepłota najwyżéj dochodziła do 38·3°—38·4°.

Jeszcze w ciągu opadania ciepłoty, to jest 8go Maja po południu, nagle pojawił się zapad przełomny (*kritischer Collapsus*): przy obliczaniu tętna podczas wizyty wieczornéj chora osłupiała, gałki oczu ma zbliżone, daléj nieruchome, nie odpowiada na głośne zapytania, tętno ma niezmienione, liczbę oddechów nieco większą. Po zażyciu kilku łyżek wina przychodzi nieco do siebie, lecz znowu po przemówieniu kilku niewyraźnych słów, popada w sen podobny do zemdlenia, przebudza się zaś nieprzytomna i bredzi; spojówka obydwóch gałek ocznych krwią silnie nastrzykana (*chemosis*). Gdy jéj przytomność wróciła, opowiada, że wszystko z nią się obracało, i że jéj przed oczyma latały czarne postacie; stolec oddała bezwiednie.

Wysięk opłucnowy podczas tego niedokładnego przesilenia nie zmniejszył się; żółtaczka atoli mniejsza, a nieżyt żołądkowo-jelitowy jeszcze się wzmaga. Chociaż od 2go Maja brała nastój makowca będźwinowy (*Tinct opii benzoica*), a od 5go Maja odwar storczykowy (*Decoct. rad. Salep*) za napój, a od 6go Maja *Magisterium Bismuthi* w zadawkach po 0·6 (= 7 ziarn), co 2 godziny; to jednak miéwała —3—8 stolców, a 5go nawet 16 rzadkich, sinawo zabarwionych wypróżnień stolcowych w przeciągu doby, wymioty bywały kilka razy dziennie. Po ósmym Maja chora jeszcze przez trzy miesiące zostawała w zakładzie.

Już powierzchownie rzecz rozbiérając, cały ten okres podzielić można na trzy wybitne oddziały.

Piérwszy oddział od 8 do 20 Maja: ciepłota wyższa od prawidłowéj, wahająca się między 37°—38·4; tętno z początku 100, spada do 90. Mamy pozostałości zapalenia otrzewny i mierny wysięk opłucnowy, nadto znaczny nieżyt żołądkowo-jelitowy, który się zwolna tylko poprawia; wzdęcie i naprężenie żywota prędko ustąpiły; z pomiędzy przypadów żołądkowych najpiérw ustąpiły wymioty, daleko późniéj ból żołądka, który nawet po użyciu najłagodniejszych pokarmów występował; późniéj tkliwość żywota na nacisk; najpóźniéj zaś brak apetytu. Najuporczywiéj trwały bole żywota i rozwolnienie. Nawet ku końcowi tego okresu, między 16 a 20 Maja jeszcze codziennie bywało 2 do 3ch wypróżnień stolcowych płynnych. W skutek powyższych zmian chora wychudła, zbladła, znakomicie osłabła, i przedstawiała widok smutny. Dnia 19go Maja spostrzeżono poczynającą odleżynę w okolicy krzyżowéj. Leczenie wymierzono przeciw pozostałościom zapalenia otrzewny, głównie zaś przeciw nieżytowi żołądkowo-jelitowemu; aż do 11 Maja wciérano jeszcze szaruchę, atoli od 6go Maja począwszy tylko 3 razy dziennie; cała ilość spotrzebowana szaruchy wynosiła 59 grm. (= un. 2 dr. 7); na wewnątrz podawano choréj podsaletranu bizmutowego 0·6 na raz; prócz tego dawano lawatywy z nastojem makowcowym. Wstrzykiwania podskórne morfinowe robiono tylko do 10 Maja; za żywność podawano jedynie mléko i bułkę, gdyż wszystkie inne pożywki bez zatrzymania wyrzucała.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ.

ANATOMIA PATOLOGICZNA i PATOLOGIA OGÓLNA.

Grzybica jelitowa (*Mycosis intestinalis*) i jéj stosunek do karbunkułu (Milzbrand).

Bollinger wyraził przed niejakim czasem mniemanie, że, wnosząc z przypadków téj choroby, jakie spostrzegali Buhl, Waldeyer, Burkart i inni, chorobę tę za rodzaj karbunkułu (*Milzbrand*) z przeważném umiejscowieniem w narządach wewnętrznych uważać należy. Kilka przypadków, które w ostatnich czasach uważano, zdają się za tém przemawiać; opisali ich, po kilka, Wagner (*Arch. der Heilk.* J. XV.) Leube i Müller (*Deut. Arch. f. klin. Medicin.* T. XII zeszyt 6) i Orth (*Berliner klin. Wochenschrift*, 1874. Nr. 23). Wagner, zestawiwszy znane w literaturze przypadki, opisuje kilka przez siebie spostrzeganych, a między temi jeden, w którym obok cierpienia w jelitach znalazł wybitnego wąglika, a prawie we wszystkich przez niego widzianych przypadkach (w sześciu na 7) źródła zarażenia można było poszukiwać w zatrudnieniu dotkniętych. (Byli to po większéj części tapicerowie, zajmujący się czyszczeniem sybirskiego zanieczyszczonego włósia, jeden farbiarz futer sobolowych i jeden robotnik w handlu szczeciny). Cechy anatomiczne w jelitach były bardzo podobne do karbunkułu na skórze, a prócz tego znaleziono obrzmienie i krwawy naciek gruczołów limfatycznych, rozległy nabrzęk tkanki łącznéj, wysięk do jam surowiczych obok wodnistości i bielicy (*leucocythosis*) krwi, zmiany zaś w śledzionie zaledwo kilka razy. Masy grzybów, odpowiadających lasecznikowi karbunkułowemu, *Bacillus anthracis* Cohna, śródprątkom (*Mesobacterium*) Hoffmana, i prątkom karbunkułowym Bollingera — znaleziono we wszystkich błonach kiszek, w żyłach odpowiednich, a kilkakrotnie i w naczyniach chłoniczych. Prócz tego znaleziono te utwory także w gruczołach śródjelicia, we krwi i w wybroczynach w mózgu, — tak, iż przyroda pasorzytna tych przypadków chorobowych wątpliwości ulegać nie może. Trzy przypadki opisane przez Leubego i Müllera, stwierdzają także zdanie, że jad karbunkułu może się także usadowić wyłącznie w jelitach, sprawiając obraz choroby opisywanéj dotychczas pod nazwą grzybicy jelitowéj. Pod względem ajtyologicznym ważną w tych przypadkach jest ta okoliczność, że w piérwszym poprzedziło wybuch spożycie wątroby z kozy choréj na karbunkuł, w drugim zmianom chorobowym w kiszkach towarzyszyły równocześnie objawy na skórze, a trzeci przypadek powstał w skutek zarażenia się od piérwszego przez użycie zarażonego materaca. Jestto piérwszy opisany przypadek, gdzie jad przeniesiony został z człowieka na człowieka. Co się tyczy wyników badania anatomicznego, były one takie, jak poprzednio opisane; tylko we krwi znaleziono przeważnie twory kropkopate; 1 z tych przyp. zasługuje na uwagę pod względem leczniczym, bo nastąpiło wyzdrowienie po stosowaniu chininy i kw. karbolowego wewnętrznie i zewnętrznie (1 : 200) na miejsca zajęte w jamie ust. Chory umarł w 3 miesiące potém na gruźlicę prosowatą, któréj objawy początkowe wystąpiły już przed zarażeniem się.

Orth opisuje 2 przypadki nie różniące się od wyżéj opisanych pod względem anatomicznym, pod względem zaś ajtyologicznym jeden wykazuje niezbicie możliwość przenoszenia się téj choroby z ludzi na ludzi. Przy zeszywaniu trupa zarażonego, lub przenoszeniu preparatów przez małe rozpadliny w skórze lewéj ręki, dostały się do naczyń chłoniczych istoty zakaźne, powstało zapalenie naczyń chłoniczych (*lymphangoitis*), następnie zapalenie gruczołów chł. (*lymphadenitis*) pod pachą, a ztąd dopiéro zakażenie ogólne. Gdy porównamy zmiany gruczołów limfatycznych śródjelicia w tém cierpieniu ze zmianami n. p. w durze, następna okoliczność zasługuje na uwagę: Gdy w durze cierpienie jelit jest pierwotne i zadrażnienie niejako z nich wychodzi, gruczoły najbliżéj jelit położone doznają najznaczniejszych zmian i najpiérw; w tém cierpieniu zaś przeciwnie, ponieważ zarażenie krwi jest pierwotne, a jelit dopiéro następowe: najpiérw i najznaczniejszych zmian doznają gruczoły daléj położone, na-

brzmienie tychże dochodzi nie raz już wielkości jaj gołębich, gdy gruczoły bliżéj jelit położone są dopiéro wielkości pestek wiśniowych.

Że mamy do czynienia z jednakowemi postaciami chorób, za tém wiele przemawia i to, że tak w przypadkach Leubego i Müllera, jak i Ortha udały się szczepienia krwią i treścią króst, po których u królików w stosunku do użytych ilości zawsze powstawały objawy karbunkułu, a wzmiankowane wyżéj utwory we krwi i narządach zawsze można było znaleźć. Jeżeli zwierzęta te w skutek zaszczepienia znaczniejszych ilości padły, to można z nich było daléj z dobrym skutkiem szczepić. (*Berlin. klin. Woch.*, 1874. Nr. 7, 23 i *Cntrbl.* Nr. 27.)

Dr. *Grabowski.*

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie XI. d. 2 Czerwca 1874 r.

Przewodniczący kol. Blumenstok. Obecnych członków 11.

1) Kol. Przewodniczący wnosi, aby uchwalonego sprawozdania z ruchu naukowego w Towarzystwie, za rok ubiegły, w dziennikach lekarskich niemieckich nie ogłaszać, skoro jest w części pomieszczone w sprawozdaniu przesłaném do roczników Virchowa i Hirscha i pora ku temu nader jest spóźnioną. Wniosek ten przyjęto.

2) Kol. Oettinger przedstawił chłopaka, który zapadał w r. z. i bieżącym na gościec stawowy. W r. z. nie stwierdzono żadnych nieprawidłowych objawów przysłuchowych w sercu; dopiéro w tym roku wystąpiły brzmienia, naśladujące buczenie basów słyszalne w obrębie całéj klatki piersiowéj, a najwyraźniejsze w 2 międzyżebrzu prawém, bliżéj mostka. Wykładający nie wyraża stanowczego zdania o znaczeniu tego objawu, dodając tylko, że znajdować się muszą warunki akustyczne nieprawidłowe, wywołujące ten niejako trzeci ton i zaprasza kolegów do wytłómaczenia tegoż. Towarzystwo ze względu na trudność przypadku prosi kol. wykładającego o przedstawienie chorego po niejakim czasie i o odroczenie dyskusyi do powtórnego zbadania chorego. (Zob. N.31 „Przegl. lek.“)

3) Kol. Wiszniewski podał wiadomość o zapaleniu ochrzęstni krtaniowéj u dziecka leczonego w szpitalu św. Łazarza. Gwałtowne objawy duszności zmusiły do przecięcia krtani. Chory umarł w 48 godzin po operacyi. W dyskusyi kol. Obaliński uważa ropień w płucach, jakoteż zapalenie płuc i opłucny, jedynie za następstwo dostania się ropy z ropnia chrząstki krtaniowéj podczas operacyi do oskrzelików. Objawy przysłuchowe i wypukowe przed operacyą nie zdradzały takiego cierpienia w płucach, a rozwijanie się tychże w tak krótkim czasie nie zdaje mu się niemożebném tém więcéj, iż w jednym przypadku sądowo lekarskim, w którym po kolankowaniu pękła kiszka i kał twardy wystąpił z niéj do jamy brzusznéj, znalazł w 16 godzin po urazie ropę w jamie brzusznéj i zlepione błony brzuszne.

4) Kol. Ściborowski odczytał podanie do Wydziału krajowego o założenie szkoły weterynarskiéj w Krakowie. Przyjęto je bez zmiany.

Dr. *Buszek.*

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Przewożenie zwłok. Z dniem 1 Lipca r. b. weszły w życie nowe przepisy pod względem przewożenia zwłok kolejami żelaznemi monarchii austro-węgierskiéj: „Przewożenie zwłok, jeżeli ma nastąpić ze stacyi zkąd pociąg wychodzi, winno być oznajmioném przynajmniéj na 6 godzin naprzód; jeżeli zaś nastąpić ma ze stacyi pośredniéj, przynajmniéj na 12 godzin naprzód. Zwłoki winny być zawarte w trumnie szczelnie zamykającéj się, a ta dopiéro w skrzyni drewnianéj. Przewiezienie może się odbywać i w wozach osobno do tego urządzonych (*Leichenwagen*). Zwłokom winien towarzyszyć dozorca, który winien posiadać bilet jazdy. Przy oddaniu zwłok należy przedłożyć przepisany paszport, który odbiéra zarząd kolei a zwraca go przy wydaniu zwłok. Opłatę za przewiezienie zwłok uiszcza się z góry. Oddający pod łałszywą deklaracyą zwłoki do przewozu, oprócz zwrotu téj kwoty, o którą mniéj zapłacił, winien jeszcze zapłacić, jako karę konwencyonalną 4ry razy należytość przewozową od miejsca oddania do miejsca przeznaczenia. W ciągu 6 godzin po nadejściu pociągu na miejsce przeznaczenia winny być zwłoki odebranemi, w przeciwnym bowiem razie oddane zostaną pod rozporządzenie zwierzchności.“ (*Wien. med. Presse*, 1874. N. 26

Dr. *Grabowski.*

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Wstrzykiwanie chloranu potażowego i gliceryny w przewłocznéj czerwonce. Dr. Mead (czyt. Miid) zaleca wstrzykiwania takie po trzy razy na dzień i zatrzymywanie takowych jak najdłużéj, w dawce 1 grm. (15 gr.) chl. pot., skłóconego z 15 grm. ($^1/_2$ unc.) gliceryny, z dodatkiem wody gorącéj 90 do 120 grm. (3—4 unc.) Bywają one z początku bardzo bolesne, ale chorzy w kilka dni do nich przywykają i dobrze je znoszą. W miesiąc lub we dwa ustępują czerwonki, opierające się dotąd wszelkim lekom. (*Gaz d, hôp.* Nr. 63. 1874.)

Dr. *A. Kremer.*

O miejscowém użyciu chloralu w strupach zgorzelinowych w ciągu gorączki durzycowéj. P. Martineau opatruje strupy zgorzelinowe wydarzające się na krzyżach podczas duru, rozczynem wodanu-chloralu w stosunku $1^0/_0$. Naprzód obmywa nim miejsca zastrupiałe, a następnie pokrywa je zwitkiem skubankowym napojonym tymże rozczynem. Wątła pod strupem powierzchnia, nabiéra lepszego pozoru, ziarnienie czerstwem się staje, zmniejsza się ropienie i szybko się goi. Stosował on taki rozczyn do innych podobnych wypadków chorobowych np. do zropiałych torbieli. Jeżeli ropienie przybiéra woń cuchnącą, dodaje do rozczynu chloralu wymok rozdrębu gałeczkowego (*eucalyptus globulus*) w ilości 4 do 5 łyżek na 1000 gram rozczynu chloralowego. (*Gaz d. hop.* Nr. 45, 1873.)

Dr. *A. Kremer.*

Wspominki historyczne.

15 Sierpnia 1845 r. zmarł w Warszawie w 61 roku życia Jan Stummer, b. lekarz naczelny wojska polskiego i Profesor.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Minister spraw wewn. w porozumieniu z Ministrem oświaty mianował na r. szk. 1874/75 do egzaminów przedsiębrać się mających po części w Krakowie, po części we Lwowie na stopnie urzędowo-lekarskie (potrzebne dla uzyskania stałéj posady w służbie lekarskiéj rządowéj we władzach administracyjnych): przewodniczącym komisyi radcę namiestn. i referenta zdrow. krajowego Dra Ressiga; następnie I. egzaminatorami w egzaminach na lekarzy urzędowych: t. z. Higieny i ustawodawstwe zdrowotnego egza-

minatorem Dra Michała Mohra, fizyka miejskiego krakowskiego, a zastępcą egzaminatora, Dr. Emila Gładyszewskiego, lekarza powiatu krakowskiego; 2) z medycyny sądowéj egzaminatorem Prof. Dra Stanisława Janikowskiego, a zastępcą egzaminatora Dra Leona Blumenstoka; 3) z Farmakognozyi egzaminatorem Prof. Dra Frederyka Skobla, a zastępcą egzaminatora Prof. Dra Ignacego Czerwiakowskiego; 4) z chemii egzaminatorem Prof. Dra Aleksandra Stopczańskego, a zastępcą egzaminatora Prof Dra Emila Czyrniańskiego; 5) z policyi weterynarskiéj egzaminatorem docenta Dra Karola Raspa; II. Do egzaminów weterynarzy, które aż do dalszéj zmiany odbywać się będą we Lwowie, egzaminatorami: weterynarza krajowego Dra Józefa Wernera i weterynarza miejskiego lwowskiego Józefa Kubickiego.

Wydział krajowy mianował Dra Aleksandra Zarewicza lekarzem ordynującym (prymaryuszem), a Dra Ignacego Krówczyńskiego lekarzem pomocniczym (sekundaryuszem) w oddziale chorób wewnętrznych, (skórnych i kiłowych) szpitala św. Ducha w Krakowie.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 14 Sierpnia. Ustawa o egzaminach urzędowo-lekarskich zostaje nareszcie i w Galicyi wprowadzoną w życie: W jesieni r. b. odbędą się piérwsze egzamina urzędowo lekarskie w Krakowie (i weterynarskie we Lwowie); nazwiska egzaminatorów znajdą czytelnicy powyżéj, w rubryce „Wiadomości urzędowych.“ Miejmy nadzieję, że w ślad za tém ustanie tak długa tymczasowość w ustroju służby publiczno-lekarskiéj w kraju naszym i nastąpi ostateczna i odpowiednia potrzebom orgauizacya téjże.

* **Warszawa**. Na czwarty Zjazd międzynarodowy farmaceutyczny, którego posiedzenia rozpoczęły się w Petersburgu dnia 13 b. m., Towarzystwo farmaceutyczne tutejsze wysłało JP. Karola Lilpopa, Mag. Farm.

— Prof. Nawrocki mając zamiar wyjechać na dłuższy czas za granicę, zrzekł się redakcyi „Pamiętnika Tow. lek. warsz.“ Donosząc o tém „Medycyna“ dodaje: Zaznaczamy dla wiadomości kandydatów na redaktora, że nie dość jest posiadać dobre chęci i gotowość do mozolnéj pracy redaktorskiéj; lecz nowy redaktor, naśladując swego poprzednika, niech dobrze zaopatrzy w gotówkę swą kieszeń, aby mógł kilkaset rs. rocznie na to wydawnictwo wydatkować: gdyż znaczny zasiłek, jaki daje Towarzystwo (800 rsr.) i dochód z prenumeraty na konieczne wydatki nie wystarczą, jeżeli „Pamiętnik“ ma być i nadal tak świetnie wydawany, jak w ostatnich dwóch latach się przedstawia.“

Statystyka szpitalna.

Ruch chorych w szpitalu Izraelitów krakowskim w miesiącu Czerwcu r. b.

Pozostało z końcem Maja r. b. chorych: mężcz.	10	kob.	22	razem	32
Przybyło w ciągu Czerwca . . . . . . „	23	„	15	„	38
Leczono więc ogółem . . . . „	33	„	37	„	70
Z téj liczby wyzdrowiało . . . . . . „	17	„	16	„	33
Nieuleczony . . . . „	1	„	—	„	1
Umarło . . . . „	1	„	2	„	3
Pozostało z końcem Czerwca . . . . . „	10	„	22	„	32
Razem jak wyżéj . „	33	„	37	„	70

Liczba chorych dzienna: najwyższa dn. 4, 10 i 11go = 36; najniższa dnia 22 i 23go = 28; średnia = $33^7/_{30}$.

Z pośród chorób ostrych liczebną przewagę miały, jak w miesiącu przeszłym, zimnice, których przybyło 11 świéżych przypadków, po największéj części u podrostków: gdyż, oprócz przekupnia 56-letniego i żony wyrobnika mającéj lat 30, reszta nie przekroczyła 20go roku wieku, a z wyjątkiem jednéj służącéj, która go dosięgła, liczyła od lat 8 do 16tu. Co do toru było 6 trzeciaczek, 4 codziennych i jedna czwartaczka. Śledziona przekraczała znacznie łuk żebrowy w sześciu przypadkach, raz jeden dochodziła do poziomu pępka, w pięciu przypadkach zwiększenie tego trzewa było albo małe, albo wcale niewyraźne. W jednym razie towarzyszyła niedokrewność ogólna, w innym obrzmienie gruczołow szyjnych, w trzecim naciek w szczycie płuca prawego. Duru trzy przybyły przypadki, jeden plamisty a dwa brzuszne, z przebiegiem łagodnym, u osób młodocianych, znajdujących się w wieku między 11 a 18 rokiem życia. Z zapaleniem płuc oskrzelowém (*bronchopneumonia*) zgłosiło się dwoje, mianowicie wyrobnik 51 lat i żebraczka 75 lat mająca; u tamtego obecny był nieżyt oskrzelowy i rozedma płucna, a naciek w płucu lewém; u drugiéj zaś w płucu prawém. Zapalenie opłucny lewéj uważano u 8-letniego krzywicznego chłopczyka, dotkniętego od niemowlęctwa tępotą umysłową i niedowładem odnóg dolnych. Przewłocznych chorób liczba się zmniejszyła. Naciek sérowaty w obu szczytach płucnych okazywała szwaczka 56-letnia, przytém było znaczne obrzmienie śledziony sięgającéj aż do poziomu pępka, tudzież wątroby.

Zmarło troje: wyrobnik 60-letni z przewłocznego cierpienia mózgowego skutkiem miażdżycy naczyniowéj; żebraczka, licząca wieku 44 lat, z gruźlicy płucnéj; i blacharka 56-letnia ze zgorzeli odnóg dolnych i zwyrodnienia miażdżycowego tętnic.

Dr. *Oettinger*.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

Bloch A. De la contusion du rein, d'aprés l'examen comparé de quarante observations. 8vo, 123 str. Paryż.

Erichsen J. E. On hospitalism and the Causes of Death after Operations. London. $3^1/_2$ szyl.

Goldschmidt. Systematische Zusammenstellung der Instrumente u. Apparate für Medicin, Chirurgie, Geburtskunde, Kriegsheilkunde, Hospitaldienst u. Krankenpflege mit besonderer Berücksichtigung d. Bandagen f. Unterleibsbrüche u. Orthopädie. Mit Abbildungen u. Beschreibungen. Berlin, 1874, 8vo, str. 224, $^2/_3$ tal. Zestawienie to ułożone jest wedle systemu anatomiczno fizyologicznego, co wielce wyszukanie ułatwia. Obejmuje wprawdzie nie wszystkie, ale najużywańsze narzędzia, przyrządy, a przystępna cena, jak na książkę z rycinami, niepoślednią stanowi jéj zaletę.

Heyfelder. Kriegschirurgisches Vademecum. St. Petersburg, 1874, 8ka mała, str. VII, 250.

Merkel. Der Kehlkopf od. die Erkenntniss u. Behandlung des menschlichen Stimmorgans im gesunden u. erkrankten Zustande. Z 35 drzeworytami w tekście i wielu przykładami muzycznemi. 8vo, XXI. 326 str. Lipsk. 1 tal.

Okinczyc. Tubercules des testicules. Thèse. Paris, 1873.

Roser. Handbuch der anatomischen Chirurgie. 7me przerobione wydanie z licznemi drzeworytami. Duża 8ka. Tybinga. 5 tal.

John Tomes et Ch. Tomes. Traité de chirurgie dentaire. Trad. sur la 2 édit. angl. par le Dr. G. Darin. Paris, 1873. F. Savy, w 8-ce mn., z 263 drzew. fr. 10.

Troschel M. Chirurgische Verbandlehre, 12 tablic rytych na miedzi, z opisem. Wyd. 7me. Duże 8vo, 2 tal.

Tutschek. Die Thoracocentese mittelst Hohlnadelstiches u. Aussaugung zur curativen Behandlung seröser pleuritischer Exsudate. München, 12 sgr.

Wagner Max. Uber die operative Behandlung der Naso-Pharyngealtumoren Inaug. Diss. gr. 8vo. (47 str. z tabl. litogr.) Jena, 1873. 8 sgr.

Becker Otto. Atlas der pathol. Topographie d. Auges Gezeichn. von C. Heitzmann. I. Poszyt z 7 tabl. i 9 drzeworytami. Duże 4to. Wien, 1874, 6 tal.

Bonnafont. Traité theorique et pratique des maladies de l'oreille. Paris, 1873. Baillière. w 8ce, str. 700 z 43 drzew.

Desmarres. Leçons cliniques sur la chirurgie. oculaire 1 vol., 8vo, avec fig. Paris, 8 fr.

Lawson. Diseases and Injuries of the Eye, their Medical and Surgical Treatement. 2d ed. With 88 Wood Engravings. 10 sh.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

L. 996. (3—3)

KONKURS.

Przy szpitalu powszechnym w Złoczowie, jest z d. 1 Stycz. 1875 r. do obsadzenia posada Lekarza z płacą roczną 500 złr.

Kompetenci winni się wykazać, iż posiadają stopień Doktora Medycyny i Chirurgii i wnieść swoje podania wraz z dowodami dotychczasowéj praktyki najpóźniéj po koniec Sierpnia r. b. do Wydziału Rady powiatowéj w Złoczowie.

Złoczów, 30 Lipca 1874.

JP. Julian Olpiński, kand. med., zechce w interesie własnym zgłosić się do Redakcyi, (do Dra Al. Kremera, Nr. 54, ul. Karmelicka. (3—3)

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla